

# Effecten van het ophalen van autobiografische herinneringen op emotioneel welbevinden bij ouderen

G.J. Westerhof<sup>a</sup>, S.M.A. Lamers<sup>a</sup>, D.R.S.L. de Vries<sup>b</sup>

## Effects of recollecting autobiographical memories on the emotional well-being of older adults

This experiment examined the effect of different ways of recollecting autobiographical memories on emotional well-being. Participants between 65 and 80 years old (N=70) were instructed to write about a memory from their life when they were 15 to 30 years old. They were asked to do this in a narrative way about a positive memory, in a narrative way about a negative memory or in an interpretative way about a negative memory. We also examined whether spontaneous reminiscence types in everyday life moderate the effects of the experimental manipulation on emotional well-being. Narrating positive memories is more favourable for negative affect than narrating or interpreting negative memories. There is no moderating role for everyday reminiscence types, even though these are related to emotional well-being. Manipulated and spontaneous reminiscence are therefore different. This is a favourable finding for reminiscence interventions, because they can stimulate positive memories, no matter how older people are used to memorize their past.

Keywords: Reminiscence, Life-Review, Autobiographical memories, Emotional well-being, Elderly

Tijdschr Gerontol Geriatr 2010; 41: 5-12

---

### Samenvatting

In dit onderzoek zijn op experimentele wijze effecten van het ophalen van autobiografische

herinneringen op emotioneel welbevinden onderzocht. Respondenten tussen de 65 en 80 jaar (N=70) werden geïnstrueerd over een herinnering te schrijven aan hun leven op 15- tot 30-jarige leeftijd. Ze deden dit op een verhalende wijze over een positieve herinnering, op een verhalende wijze over een negatieve

<sup>a</sup> Universiteit Twente, Enschede

<sup>b</sup> Radboud Universiteit Nijmegen

Correspondentie: dr. G.J. Westerhof, Universiteit Twente, Psychologie en Communicatie van Gezondheid en Risico,

Citadel, H417, Postbus 217, 7500 AE Enschede. T: 053-4896074 E: g.j.westerhof@utwente.nl

herinnering of op een interpreterende wijze over een negatieve herinnering. Tevens is onderzocht of spontane alledaagse reminiscentietypen het effect van de experimentele manipulatie op emotioneel welbevinden modereren. Het verhalend ophalen van positieve herinneringen blijkt gunstiger voor negatief affect dan het verhalend of interpreterend ophalen van negatieve herinneringen. Alledaagse reminiscentietypen spelen bij deze effecten geen modererende rol, al zijn ze wel gerelateerd aan emotioneel welbevinden. De effecten van gemanipuleerde en spontane reminiscentie staan dus grotendeels los van elkaar. Dit is een gunstige bevinding voor interventies, omdat het herbeleven van positieve herinneringen gestimuleerd kan worden, ongeacht de wijze waarop ouderen gewend zijn om over hun verleden na te denken.

Trefwoorden: Reminiscentie; Life-review; Autobiografische herinneringen; Emotioneel welbevinden; Ouderen

## Inleiding

Het creëren van gelegenheden voor het ophalen van herinneringen is in toenemende mate een populaire aanpak om het welzijn van ouderen te vergroten.<sup>1</sup> Onderzoek laat zien dat interventies die ouderen aanzetten om persoonlijke herinneringen op te halen en te delen, belangrijke effecten teweeg kunnen brengen, zoals vermindering van depressieve klachten en toename van welbevinden.<sup>2-4</sup> Er is echter nog weinig duidelijkheid over wat nu precies de werkzame factoren in deze interventies zijn: op welke manier kunnen herinneringen het beste opgehaald en bewerkt worden om het emotionele functioneren van ouderen te bevorderen?<sup>5</sup> Het antwoord dat meer fundamenteel onderzoek op deze vraag geeft, kan richting geven aan de verdere ontwikkeling van interventies.

We geven hieronder eerst een overzicht van twee tradities in het onderzoek naar de vraag over de relatie van herinneren met emotioneel welbevinden. In de eerste traditie, die stamt uit de psychologische gerontologie, gaat het om verschillende typen van reminiscentie en hun relatie met welbevinden. In de tweede traditie, die stamt uit de narratieve psychologie, gaat het om de effecten van verschillende typen levensverhalen op welbevinden. Beide tradities zijn echter nog weinig met elkaar in verband gebracht. In dit artikel presenteren we een experimentele studie die dat wel doet.

## Reminiscentie als ontwikkelingsprincipe

Volgens de psycholoog Erikson staat de mens aan het eind van het leven voor de opdracht om de balans op te maken en zich met het leven te verzoenen.<sup>6</sup> Butler onderkende dat reminiscentie en life-review, respectievelijk het ophalen en bewerken van persoonlijke herinneringen, een belangrijke rol spelen in dit proces.<sup>7,8</sup> Hij beschouwde reminiscentie en life-review als een natuurlijk proces, dat wordt uitgelokt door toenemende kwetsbaarheid en het vooruitzicht van de dood.

Tegenwoordig wordt erkend dat reminiscentie niet alleen in reactie op het naderende levens-einde plaatsvindt, maar ook op andere momenten in het leven.<sup>9</sup> Ten behoeve van het identiteitsgevoel wordt continu een verhaal geconstrueerd, waarin het persoonlijke verleden en heden en de persoonlijke toekomst worden geïntegreerd.<sup>10</sup> Daarmee wordt de terugblik op het leven gezien als een ontwikkelingsprincipe dat gedurende de hele levensloop van belang is en dat in psychologische interventies kan worden gestimuleerd.<sup>11</sup>

Met de erkenning dat autobiografische herinneringen gedurende de hele levensloop een rol spelen is er ook meer aandacht gekomen voor andere functies van reminiscentie dan de voorbereiding op het eigen levenseinde. De meest complete indeling is gemaakt door Webster.<sup>12</sup> Hij onderscheidt acht reminiscentiefuncties. Zowel theoretisch als empirisch is er echter reden om deze acht reminiscentiefuncties terug te brengen tot een drietal typen die elk een andere relatie met welbevinden en geestelijke gezondheid hebben.<sup>12-16</sup>

Het eerste type reminiscentie, *integratieve reminiscentie* is gericht is op het bewerken en integreren van zowel positieve als negatieve herinneringen. Belangrijk hierbij is dat de herinneringen niet alleen worden opgehaald, maar dat er ook gezocht wordt naar de betekenis en zin ervan. Deze vorm van reminiscentie komt overeen met het begrip life-review. Kenmerkend voor het tweede type, *sociale reminiscentie*, is dat herinneringen worden opgehaald in een sociale context om daarmee de band met anderen te versterken. Doorgaans worden hierbij positieve herinneringen opgehaald en verteld. Het derde type omvat de terugblik die gerelateerd is aan ontevredenheid met de huidige situatie. Bittere herinneringen worden bijvoorbeeld steeds opnieuw opgehaald, maar niet verwerkt. We noemen dit type in het vervolg *negatieve reminiscentie*.

Door verschillende onderzoekers is gevonden dat deze drie basale reminiscentietypen op een verschillende manier samenhangen met welbevinden en gezondheid.<sup>14-16</sup> Over het algemeen wordt gevonden dat integratieve reminiscentie samenhangt met verschillende aspecten van welbevinden en lichamelijke en geestelijke gezondheid. De sociale reminiscentie hangt met name positief samen met geluk, maar minder met ge-

zondheid. De negatieve reminiscentietypen blijken juist negatief te correleren met welbevinden en gezondheid. Deze relaties geven een verdere empirische onderbouwing van de driedeling in integratieve, sociale en negatieve typen reminiscentie.<sup>5</sup>

Deze kennis over de relatie van reminiscentietypen met welbevinden en geestelijke gezondheid kan ook worden toegepast in de praktijk. Er kunnen globaal drie manieren van gebruik van herinneringen in interventies worden onderscheiden.<sup>5</sup> *Reminiscentie-interventies* zijn ongestructureerde groepsinterventies waarbij deelnemers worden gestimuleerd veelal positieve herinneringen op te halen en te delen met elkaar, met als doel het ervaren van positieve emoties. Deze interventies bouwen voort op sociale reminiscentietypen. *Life-review interventies* bieden een meer gestructureerde variant, waarbij deelnemers middelen krijgen aangereikt voor herevaluatie, probleemoplossing en het ontdekken van adaptieve manieren om met negatieve gebeurtenissen om te kunnen gaan. Deze interventies hebben voornamelijk betrekking op het stimuleren van integratieve reminiscentie. *Life-review therapie*, ten slotte, is gericht op het veranderen van negatieve reminiscentietypen om de klachten van bijvoorbeeld depressie te verminderen. Daartoe worden elementen uit andere therapieën toegevoegd, zoals cognitieve gedragstherapie of narratieve therapie.

Er is echter weinig empirisch onderzoek dat aantoont dat bepaalde manieren van reminiscentie bijdragen aan welbevinden. Het is daarom zinvol experimenteel onderzoek te doen naar het effect van het gemanipuleerd ophalen van herinneringen op welbevinden. Dit kan het inzicht vergroten in de manier waarop interventies een zo groot mogelijk effect op welbevinden kunnen hebben. Binnen het reminiscentie-onderzoek is dat echter nog weinig gedaan. In de traditie van de narratieve psychologie is daar wel aandacht voor geweest.

#### *Narratieve psychologie*

Binnen de narratieve psychologie wordt onderzoek gedaan naar de manier waarop mensen verhalen vertellen over hun leven.<sup>10</sup> Met name James Pennebaker heeft veel onderzoek gedaan naar de effecten van het levensverhalen op welbevinden en gezondheid.<sup>17,18</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van het verhaal van belang is voor welbevinden en gezondheid. Met name mensen die veel positieve affecten beschrijven (geluk, lachen), een gematigde hoeveelheid aan negatieve emoties laten zien (verdriet, boosheid) en in de loop van een verhaal steeds meer causale woorden (omdat, reden) en inzicht-woorden (begrijpen, realiseren) gebruiken, ervaren een verbetering in gezondheidsklachten. Dit wijst erop dat mensen vanuit een overwegend positieve gesteldheid hun negatieve emoties in het verhaal gaan integreren.

Lyubomirsky, Sousa en Dickerhoof hebben binnen deze traditie experimenteel onderzoek gedaan naar herinneringen.<sup>19</sup> Zij hebben jonge volwassenen een negatieve (studie 1) of positieve (studie 2) herinnering op laten halen door erover te schrijven, te praten of eraan te denken. Wanneer het een negatieve herinnering betrof, bleek dat praten en schrijven over deze herinnering over het algemeen gunstiger waren voor welbevinden dan eraan denken. Voor positieve herinneringen werd het tegengestelde gevonden. Bij schrijven en praten over een herinnering zijn mensen geneigd om structuur aan te brengen, te integreren en te analyseren, wat vaak leidt tot betekenis en begrip. Denken aan een ervaring is meer ongeorganiseerd en kan leiden tot ruminatie: repetitief en oncontroleerbaar denken, waarbij dezelfde gedachten telkens weer passeren. Dit is gunstig voor positieve herinneringen, maar niet voor negatieve herinneringen. In een derde studie hebben Lyubomirsky en collega's deze verklaringen onderzocht en gekeken naar het effect van het ongestructureerd belevend ophalen en het gestructureerd analyserend ophalen van positieve herinneringen. Herhaaldelijk belevend ophalen van positieve herinneringen leverde inderdaad een gunstige bijdrage aan positief affect en levenstevredenheid. Het analyserend ophalen van positieve herinneringen had echter minder gunstige effecten voor emotioneel welbevinden en gezondheid.

In onze terminologie lieten de studies van Lyubomirsky en collega's zien dat reminiscentie (in de zin van ophalen en 'afspelen' van herinneringen) een positief effect heeft op welbevinden voor positieve herinneringen en een negatief effect voor negatieve herinneringen. Bij negatieve herinneringen leidde een analyserende wijze van ophalen, in de zin van integratieve reminiscentie, tot een verhoogd welbevinden. Deze studies zijn echter uitgevoerd bij jonge volwassenen en maakten geen directe vergelijking tussen positieve en negatieve herinneringen.

#### *De huidige studie*

In de huidige studie hebben we ouderen op verschillende manieren herinneringen laten ophalen door middel van een schrijfpdracht: (1) het verhalend ophalen van positieve herinneringen, (2) het verhalend ophalen van negatieve herinneringen en (3) het interpreterend ophalen van negatieve herinneringen. Hierbij is het verhalend ophalen vergelijkbaar met de belevende conditie van Lyubomirsky, en interpreterend ophalen met de analyserende conditie.<sup>19</sup> In overeenstemming met de resultaten van Lyubomirsky en collega's is de hypothese dat een verhalende schrijfpdracht bij positieve herinneringen en een interpreterende schrijfpdracht bij negatieve herinneringen leiden tot een verbetering in emotioneel welbevinden, terwijl een verhalende schrijfpdracht bij negatieve herinneringen juist tot minder emotioneel welbevinden leidt.<sup>19</sup> In

navolging van bestaande tradities in onderzoek naar emotioneel welbevinden wordt welbevinden gedefinieerd als de aanwezigheid van positieve affecten en de afwezigheid van negatieve affecten.<sup>20</sup>

Daarnaast wordt onderzocht of de wijze waarop mensen gewend zijn te reminisceren in het dagelijks leven het effect van de experimentele manipulatie versterkt. Mensen die meer geneigd zijn tot integratief reminisceren zullen voornamelijk profiteren van het op interpreterende wijze ophalen van een negatieve herinnering; mensen die meer sociaal reminisceren zullen meer profiteren van het verhalend ophalen van een positieve herinnering; en bij mensen die vaker negatief reminisceren zal het effect van het op een verhalende manier ophalen van een negatieve herinnering worden versterkt.

## Methode

### Respondenten

Zelfstandig wonende volwassenen tussen de 65 en 80 jaar zijn benaderd door middel van een brief met uitleg over het onderzoek, in senioren- en appartementencomplexen in Zutphen, Nijmegen en Grave. Daarnaast zijn respondenten geworven via andere respondenten en via bekenden van de onderzoekers. De responsratio was 54,6%. Het onderzoek vond plaats bij de respondenten thuis.

De gemiddelde leeftijd van de 70 respondenten was 72 jaar (SD = 4,4). Van hen was 27,1% man; 32,9% was gehuwd, 35,7% verweduwd, 18,6% gescheiden en 12,9% ongehuwd. 27,1% had maximaal lager beroepsonderwijs, 41,4% had middelbaar onderwijs en 31,4% middelbaar of hoger beroepsonderwijs of universiteit. 44,3% gaf aan enigszins beperkt te worden door gezondheidsproblemen en 11,4% veel.

### Design

De respondenten zijn door de onderzoekers gerandomiseerd toegewezen aan een van drie condities: verhalend-positief, verhalend-negatief en interpreterend-negatief. Oorspronkelijk bestond het onderzoek tevens uit de conditie interpreterend-positief. Deze schrijfpdracht bleek voor de respondenten echter moeilijk uitvoerbaar en is daarom uit het onderzoek verwijderd. De respondenten van de drie condities verschilden niet van elkaar met betrekking tot boven genoemde achtergrondkenmerken ( $p > 0,05$ ).

Het onderzoek bestond uit een schrijfpdracht, gebaseerd op de studies van Lyubomirsky en collega's, met een schriftelijke voor- en naming.<sup>19</sup> Allereerst werd de respondenten gevraagd drie positieve of drie negatieve herinneringen op te schrijven uit de periode waarin zij tussen de 15 en 30 jaar oud waren. Dit is de peri-

ode van de zogeheten reminiscentiehobbel, de tijd waaraan ouderen de meest levendige herinneringen bewaren.<sup>21</sup> Van deze herinneringen diende de respondent op een 10-puntsschaal te beoordelen hoe intens en hoe belangrijk deze op dit moment in zijn of haar leven zijn. Vervolgens werd de respondenten gevraagd gedurende tien minuten te schrijven over de meest intense herinnering. Op een opdrachtformulier stonden enkele vragen waarmee de deelnemer werd aangemoedigd tijdens het schrijven. Bij de condities verhalend-positief en verhalend-negatief werd gevraagd de herinnering gedetailleerd te beschrijven alsof deze zich als een video-opname opnieuw afspeelde, waarbij vragen werden gesteld zoals: *Wat gebeurde er?*, *Wat hebt u precies gezegd en gedaan?* en *Wat voor gevoel had u over de gebeurtenis op dat moment?*. Bij de conditie interpreterend-negatief werd gevraagd de gebeurtenis stap-voor-stap te analyseren en na te denken over waarom en hoe de gebeurtenis de persoon overkwam, bijvoorbeeld: *Op welke manier kan deze negatieve gebeurtenis anders worden gezien?* en *Wat zou u anders doen of zeggen als u de gebeurtenis opnieuw zou beleven?*

### Materiaal

*Achtergrondvragen.* De respondenten beantwoordden enkele achtergrondvragen over leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau en gezondheidsbeperkingen.

*Reminiscentie Functies Schaal (RFS).*<sup>12</sup> De RFS werd bij de voormeting afgenomen. De schaal bestaat uit 43 items die verwijzen naar mogelijke doelen en redenen van reminisceren. Aan de respondenten werd gevraagd op een 6-puntsschaal aan te geven hoe dikwijls ze voor elk van de in de items vermelde redenen reminisceren. De RFS is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands en terugvertaald naar het Engels. De oorspronkelijke schaal heeft acht subschalen met een goede betrouwbaarheid en predictieve validiteit: het vormen van de identiteit op basis van herinneringen (Identity), het opmaken van de balans met de eigen eindigheid in zicht (Death preparation), het omgaan met problemen door zich eerdere oplossingsstrategieën te herinneren (Problem solving), het delen van herinneringen in contact met anderen (Conversation), het doorgeven van eigen ervaringen (Teach/Inform), het terugdenken aan overleden personen (Intimacy maintenance), het herbevestigen van bittere herinneringen (Bitterness revival) en aan vroeger denken ter afleiding (Boredom reduction). Uit de principale componentenanalyse van de Nederlandse vertaling bleek een oplossing met acht componenten niet te passen. Inhoudelijk bleken de items het beste te verdelen over drie componenten die samen 49,8% van de variantie verklaren. Deze komen overeen met integratieve reminiscentie (de functies Identity, Death preparation en Problem solving; bv. *Als ik terugkijk op mijn leven is dat... omdat het herinneren van mijn verleden*

*mij helpt te bepalen wie ik nu ben*), sociale reminiscentie (de functies Conversation, Teach/Inform, Intimacy maintenance; bv. ... omdat het vriendschap en een gevoel van verbondenheid bevordert) en negatieve reminiscentie (de functies Bitterness revival en Boredom reduction; bv. ... om bittere herinneringen opnieuw op te halen). Een soortgelijke drie-deling is ook in ander onderzoek gevonden, zij het dat de reminiscentiefunctie Intimacy maintenance niet altijd bij dezelfde component hoort (bv. ...om mensen te herinneren die mij nabij waren, maar die niet langer deel uitmaken van mijn leven).<sup>14</sup> Drie items zijn uit verdere analyses weggelaten, omdat deze op inhoudelijke gronden niet in de factoroplossing pasten (...om gemiste kansen te overdenken; ...om me een periode uit het verleden te herinneren waarin ik niet eerlijk ben behandeld door anderen en ...omdat het mij een gevoel van eigen identiteit geeft). De betrouwbaarheid van de drie nieuwe subschalen is goed: Cronbachs alfa is 0,93 voor integratieve reminiscentie, 0,91 voor sociale reminiscentie en 0,85 voor negatieve reminiscentie.

*Positief en Negatief Affect Lijst* (PANAS).<sup>22,23</sup> De PANAS werd gebruikt om het momentane affect te meten vóór en na de schrijfpdracht. De twintig items zijn woorden die gevoelens beschrijven, zoals *bedroefd* en *enthousiast*, en kunnen worden gescoord op een 5-puntsschaal in hoeverre ze op dit moment van toepassing zijn. Ze zijn verdeeld over twee schalen die positief en negatief affect meten. Uit een principale componentenanalyse bleek dat bij het trekken van twee factoren alle items substantieel laden ( $>0,40$ ) op de verwachte component, met uitzondering van één positief item (*opgewonden*) dat daarom is weggelaten uit verdere analyses. De twee componenten verklaren samen 53,4% van de variantie. De betrouwbaarheid van beide schalen is goed: Cronbachs alfa is 0,89 voor positief affect en 0,88 voor negatief affect.

## Resultaten

In Tabel 1 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van emotioneel welbevinden en de drie reminiscentieschalen weergegeven. Respondenten reminisceren het meest op sociale en het minst op negatieve wijze. Hun emotioneel welbevinden is goed: de gemiddelde score op positief affect is hoger dan op negatief affect. Integratieve en sociale reminiscentie zijn sterk gecorreleerd ( $r = 0,66$ ) en hebben beide matige correlaties met negatieve reminiscentie (respectievelijk  $r = 0,39$  en  $0,38$ ). Er zijn geen effecten gevonden van leeftijd en geslacht op emotioneel welbevinden en reminiscentietypen, met uitzondering van het feit dat vrouwen meer sociaal reminisceren ( $M=3,7$ ) dan mannen ( $M=3,1$ ;  $F(1,68)=4,63$ ;  $p<0,05$ ).

De eerste onderzoeksvraag betrof het effect van experimentele manipulatie van reminiscentie op emotioneel welbevinden. Alvorens hierop in te

gaan worden kort enkele kenmerken van de herinneringen beschreven. Van de herinneringen ging 20% over huwelijk/verliefdheid, 19% over zwangerschap/geboorte, 19% over sociale relaties, 14% over ziekte/overlijden, 11% over oorlog/tijdsgeest, 10% over opleiding/werk en 7% over andere onderwerpen. Deze categorieën waren verschillend voor de drie condities ( $\chi^2(12) = 26,6$ ;  $p<0,05$ ). Over sociale relaties, oorlog/tijdsgeest, ziekte/overlijden werd meer geschreven bij negatieve herinneringen, terwijl huwelijk/verliefdheid en zwangerschap/geboorte meer beschreven werden als positieve herinneringen. De condities verschilden ook met betrekking tot de intensiteit ( $F(2,67)=7,3$ ;  $p<0,001$ ) en het belang van de herinnering ( $F(2,67)=7,5$ ;  $p<0,001$ ). Post-hoc analyse (Tukey's HSD) liet zien dat de intensiteit en het belang groter waren voor de conditie gericht op positieve herinneringen (verhalend,  $M=8,8$  resp.  $7,6$ ) dan voor beide condities gericht op negatieve herinneringen (interpreterend,  $M=7,1$  resp.  $5,0$ ; verhalend,  $M=6,4$  resp.  $4,9$ ).

We verwachtten dat een verhalend-positieve en een interpreterend-negatieve schrijfpdracht tot een verbetering in emotioneel welbevinden leiden, terwijl een verhalend-negatieve schrijfpdracht juist tot minder welbevinden leidt. Om het effect van de schrijfpdracht op positief en negatief affect te onderzoeken is een repeated measures MANOVA uitgevoerd met twee within-subjects factoren (voor- versus nameting en positief versus negatief affect) en één between-subjects factor (conditie). Er was een significant interactie-effect van conditie met meting (voor versus na) en affect (positief versus negatief):  $F(2,67)=3,7$ ;  $p<0,05$ . Dit effect is weergegeven in figuur 1. Post-hoc analyse laat zien dat er alleen een significant effect is voor de verhalend-positieve conditie op negatief affect ( $t(24)=3,0$ ;  $p<0,01$ ). Respondenten die de instructie kregen verhalend over hun positieve herinnering te schrijven, rapporteerden minder negatief affect na afloop van de schrijfpdracht. Dit bevestigt de verwachting dat het ophalen van positieve herinneringen gunstig is voor welbevinden.

Daarnaast is onderzocht of alledaagse reminiscentietypen een modererend effect hebben op het effect van de experimentele manipulatie op emotioneel welbevinden. Er werd verwacht dat de wijze waarop mensen gewend zijn in het dagelijks leven te reminisceren het effect van experimentele manipulatie op emotioneel welbevinden versterkt. Daartoe werd in eerste instantie onderzocht of de reminiscentieschalen samenhangen met positief en negatief affect. Het vaker integratief en sociaal reminisceren bleek significant samen te hangen met meer positief affect, en vaker negatief reminisceren met meer negatief affect (Tabel 1). In partiële correlaties, gecontroleerd voor de andere reminiscentietypen, verdwijnt de correlatie van sociale reminiscentie met positief affect en hangt negatieve

Tabel 1	Correlaties en partiële correlaties van reminiscentietypen met emotioneel welbevinden bij de voormeting		
		Emotioneel welbevinden (1-5)	
	Gemiddelde (SD)	Positief affect	Negatief affect
Gemiddelde (SD)		3.3 (0.7)	1.6 (0.6)
Reminiscentietypen (1-6)			
Integratief	3.1 (1.0)	.35* (.24*)	.13 (-.13)
Sociaal	3.5 (1.0)	.35* (.23)	.19 (.03)
Negatief	2.1 (0.9)	-.11 (-.33*)	.61* (.61*)

Correlaties tussen haakjes zijn partiële correlaties, controlerend voor beide andere reminiscentietypen, \*  $p < .05$

reminiscentie niet alleen samen met meer negatief affect, maar ook met minder positief affect (Tabel 1).

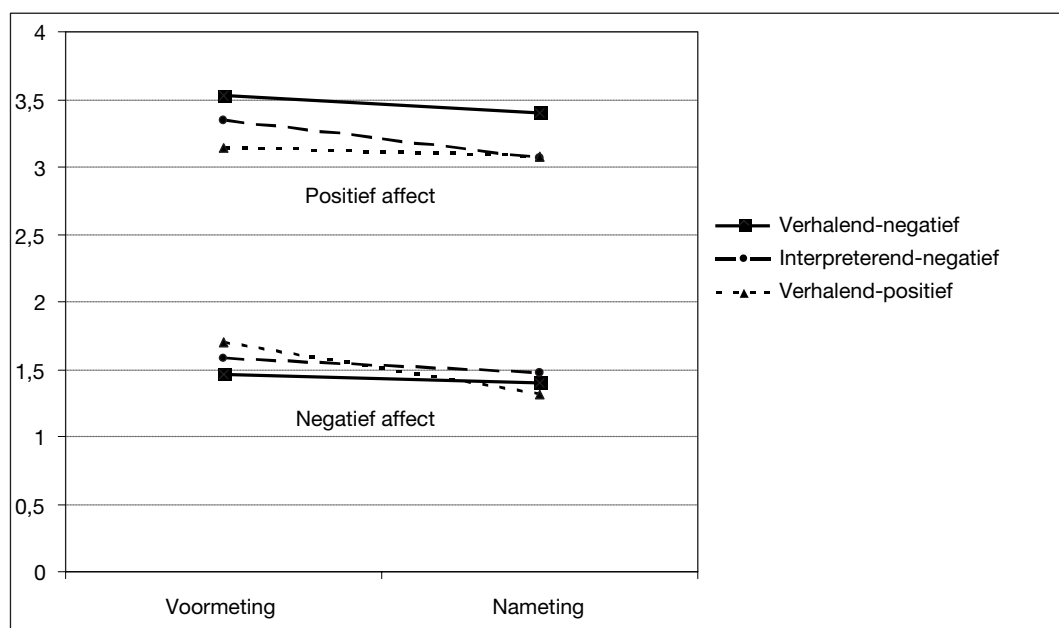
Het modererende effect van de drie reminiscentiesubschalen op positief en negatief affect is onderzocht door deze elk afzonderlijk op te nemen als covariaat in de eerder beschreven repeated measures MANOVA en vervolgens de interactie tussen conditie en de betreffende subschaal te analyseren. Er waren geen interacties tussen conditie en de reminiscentietypen op de verandering in positieve en negatieve affecten ( $p > 0,05$  in alle drie de analyses). Vanwege de significante samenhang tussen de drie reminiscentietypen onderling zijn tevens analyses uitgevoerd waarin de drie variabelen tegelijk zijn opgenomen als covariaten. Deze analyses leverden dezelfde bevindingen op. De hypothese

dat de reminiscentietypen het effect van experimentele manipulatie van reminiscentie op emotioneel welbevinden modereren wordt niet bevestigd.

### Conclusie en discussie

In dit onderzoek is het effect van het ophalen van herinneringen op emotioneel welbevinden onderzocht bij ouderen. Tevens is onderzocht of reminiscentietypen in het dagelijks leven een modererend effect hebben op het effect van de experimentele manipulatie van reminiscentietypen op emotioneel welbevinden.

De manipulatie van reminiscentietypen in de schrijfpdracht heeft inderdaad een invloed op



Figuur 1

Interactie-effect van conditie met meting (voor- en nameting) en affect (positief en negatief)

emotioneel welbevinden. Het beschrijven van een positieve herinnering leidt tot een sterkere afname van negatief affect dan het ophalen van een negatieve herinnering, onafhankelijk van de wijze waarop deze negatieve herinnering wordt beschreven. Dit effect van geïnduceerde remiscentie hangt niet af van de wijze waarop iemand gewend is te reminisceren. Dit heeft belangrijke implicaties voor remiscentie-interventies, omdat het de weg opent om herinneringen te stimuleren, onafhankelijk van de stijl die mensen in het dagelijks leven hebben.

Een interessante bevinding met betrekking tot affect is dat er verschillende resultaten worden gevonden voor positief en voor negatief affect, die daarmee los van elkaar staan, zoals ook bekend is uit de literatuur.<sup>22,23</sup> Voor interventies betekent dit dat er een verschil is tussen het bevorderen van positief welbevinden en het verminderen van negatief welbevinden.<sup>24</sup>

Uiteraard moeten deze resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd, vanwege de beperkte omvang van het aantal deelnemers per conditie en de samenstelling van de steekproef. Zo vond het onderzoek plaats bij zelfstandig wonende ouderen, terwijl remiscentie-interventies vaak worden toegepast in zorginstellingen. Het is om deze reden van belang om soortgelijk onderzoek te repliceren met andere onderzoeksgroepen, om generaliseerbaarheid van de resultaten aan te tonen. De gebruikte remiscentieschaal leek iets anders te werken dan oorspronkelijk bedoeld, maar het is ook uit ander onderzoek bekend dat de oorspronkelijke acht functies niet altijd op een soortgelijke manier met elkaar samenhangen.<sup>5</sup>

Daarnaast adviseren we voor vervolgonderzoek om de verhalende en interpreterende condities nog strikter vorm te geven, met zoveel mogelijk eenvoudige maar specifiek toepasbare vragen. Een aantal respondenten schreef bij positieve herinneringen veeleer over een periode in het leven dan over een specifieke herinnering. Dit is van belang, omdat juist het ophalen van een specifieke gedetailleerde positieve herinnering vermindering van depressieve symptomen teweeg kan brengen.<sup>25</sup> De instructie kan dus nog beter gericht worden op het ophalen en herbeleven van details in positieve herinneringen.

Lyubomirsky en collega's stelden dat praten en schrijven van nature al een meer analyserend karakter hebben in vergelijking met denken, dat meer herbelevend werkt.<sup>19</sup> Mogelijk was ook het verhalend schrijven over negatieve gebeurtenissen om deze reden meer analyserend en interpreterend van aard, waardoor er geen verschillen op welbevinden zijn gevonden tussen verhalend en interpreterend schrijven over negatieve herinneringen. Ook hier zou de opdracht aangescherpt kunnen worden door specifieke manieren van analyseren te manipuleren. Een voorbeeld voor de interpreterende conditie is het schrijven vanuit een *observer*-perspectief, het gezichtspunt van een externe observator, in vergelijking met een *field*-perspectief, waarin het perspectief hetzelfde is als bij de gebeurtenis.<sup>26</sup> De veronderstelling is dat een *observer*-perspectief het effect van interpreterend schrijven zal vergroten. Ook is te overwegen om recente herinneringen te kiezen in plaats van herinneringen uit de periode van de remiscentie-hobbel, omdat recente herinneringen mogelijk intenser en belangrijker worden gevonden en niet of minder onderhevig zijn aan een *fading affect bias*.<sup>27</sup> Zo bleek ook in deze studie dat negatieve herinneringen als minder intens en belangrijker werden gescoord dan positieve herinneringen.

De huidige resultaten kunnen worden meegenomen in de ontwikkeling van interventies. Gezien de samenhang met affect, lijkt het gunstig om het ophalen van herinneringen op integratieve en sociale wijzen te bevorderen en negatieve remiscentie af te remmen. Het herbeleven van positieve herinneringen is daarbij effectief gebleken voor het verminderen van negatief affect, onafhankelijk van de wijze waarop ouderen gewend zijn in het dagelijks leven over hun verleden na te denken. Begeleiders van ongestructureerde remiscentie-interventies doen er daarom goed aan de focus op positieve herinneringen te behouden. Maar ook therapeuten op het gebied van life-review en life-review therapie die juist negatieve herinneringen en herinneringstypen willen bewerken, kunnen dit combineren met een focus op specifieke positieve herinneringen.

## Literatuur

- 1 Bohlmeijer ET, Schuringa H. Life-review. In: Pot AM, Kuin Y, Vink M, eds. Handboek Ouderenpsychologie. Utrecht: De Tijdstroom, 2007.
- 2 Bohlmeijer ET, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *Int J of Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 1088-1094.
- 3 Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 335-345.
- 4 Bohlmeijer ET, Roemer M, Cuijpers P, Smit F. The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging Mental Health* 2007; 11: 291-300.
- 5 Westerhof GJ, Bohlmeijer E, Webster J. Reminiscence and mental health: A review of recent

- progress in theory, research, and intervention. *Ageing Soc* 2009; in press.
- 6 Erikson EH. Identity and the life cycle: Selected paper. *Psychol issues* 1959; 1: 5-165.
  - 7 Butler RN. The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963; 26: 65-76.
  - 8 Butler RN. Successful aging and the role of the life review. *J Am Geriatr Soc* 1974; 22: 529-35.
  - 9 Webster JD. Reminiscence functions in adulthood: Age, race and family dynamics correlations. In: Webster JD, Haight BK, eds. *Critical advances in reminiscence work: From theory to application*. New York: Springer, 2002, p. 140-52.
  - 10 McAdams, D. P. Personal narratives and the life story. In O. John, R. Robins, L. A. Pervin, *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, 2008, 241-61.
  - 11 Pasupathi M, Weeks T, Rice C. Reflecting on life: Remembering as a major process in adult development. *J Language Social Psychol* 2006; 25: 244-63.
  - 12 Webster JD. Construction and validation of the reminiscence functions scale. *J Gerontol* 1993; 48: 256-262.
  - 13 Webster JD, McCall ME. Reminiscence functions across adulthood: A replication and extension. *J Adult Devel* 1999; 6: 73-85.
  - 14 Cappeliez P, O'Rourke N. Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006; 61 (4): 237-244.
  - 15 Cappeliez P, Rivard V, Guindon S. Functions of reminiscence in later life: proposition of a model and applications. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée* 2007; 57: 151-156.
  - 16 Cappeliez P, O'Rourke N, Chaudhury H. Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging Mental Health* 2005; 9(4): 295-301.
  - 17 Pennebaker, J. W., & Keough, K. A. Revealing, organizing and reorganizing the self in response to stress and emotion. In: R. J. Contrada, R. D. eds., *Self, social identity and physical health*. New York: Oxford University Press, 1999, 101-21.
  - 18 Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. Linguistic predictors of adaptive bereavement. *J Pers Soc Psychol* 1997; 72: 863-71.
  - 19 Lyubomirsky S, Sousa L, Dickerhoof R. The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats. *J Pers Soc Psychol* 2006; 90: 692-708.
  - 20 Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull* 1999; 125: 276-302.
  - 21 Rubin DC, Rahhal TA, Poon LW. Things learned early in adulthood are remembered best. *Memory Cognition* 1998; 26: 3-19.
  - 22 Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063-1070.
  - 23 Steverink N, Westerhof GJ, Bode C, Dittmann-Kohli F. Dutch Aging Survey: Onderzoeksdesign en Instrumenten. Universiteit Nijmegen, Sectie Psychogerontologie, 2001.
  - 24 Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assessment* 1993; 5: 164-172.
  - 25 Westerhof GJ, Keyes CLM. Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2008; 63:808-20.
  - 26 Serrano JP, Latorre JM, Gatz M, Montanes J. Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychol Aging* 2004; 19(2): 272-277.
  - 27 Piolino P, Desgranges B, Clarys D, et al. Autobiographical memory, auto-noetic consciousness, and self perspective in aging. *Psychol Aging* 2006; 21: 510-525.
  - 28 Williams JMG, Barnhofer T, Crane C, et al. Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull* 2007; 133: 122-48.